Lane Medical Library

Ueber

Pemphigus.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN UND CHIRURGIE

VORGELEGT DER

MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT

ZU BERLIN

UND ÖFFENTLICH ZU VERTHEIDIGEN

am 27. Juli 1876

von

Emil Adler

aus Berlin.

OPPONENTEN:

O. Rosenthal, Dr. med., pract. Arzt.
F. Lemke, Dd. med.
J. Stern, Dd. med.

BERLIN

BUCHDRUCKEREI VON GUSTAV LANGE (PAUL LANGE)
Friedrich-Strasse 103.

Seinen

theuren Eltern

in dankbarer Liebe

der Verfasser.

Wenn wir eines der bedeutendsten Bücher über pathologische Physiologie, die uns aus den 40er Jahren überkommen sind, ich meine die Physiologie pathologique Lebert's[1]), aufschlagen, so begegnen wir gleich in der Einleitung dem Nothschrei eines Forschers, der seine Zeit charakterisirt. Es sagt nämlich Lebert, indem er von dem Stande der medizinischen Wissenschaft in den 20er Jahren spricht: „La médecine était plutôt une science de tradition, dans laquelle, de tout temps, les écoles dominantes s'étaient fait valoir aux dépens de l'observation." Und weiter fährt er fort: „Elle (la médecine) est restée jusqu'à présent l'art de guérir, et elle n'a pas encore pu s'élever au rang de science de guerir.

So Lebert in seinem Unmuth über den traditionellen Schlendrian seiner Wissenschaft besonders in Frankreich. Aber auch in Deutschland wurde damals noch arg gewirthschaftet. Wohl regte sich allmälig der freie Forschergeist, der endlich einmal auch sein Augenmerk von reinen theoretischen Speculationen auf die practische

[1]) Physiologie pathologique etc. etc. par H. Lebert. Paris. 1845.

Medicin richtete, und wir können uns freuen, dass es so möglich wurde, dass die Worte Lebert's auf unsre heutige Zeit nicht mehr passen. Heute ist die Medicin nicht blos Kunst oder, besser gesagt, Routine, sie ist wahre, echte, kunstreiche Wissenschaft geworden.

Wenn wir nun auch, vermöge der Arbeiten ausgezeichneter Männer, mit den Kenntnissen und Mitteln ausgerüstet sind, vielen, ich sage wohlweislich nicht den meisten, Krankheiten verständnissvoller zu begegnen, so wird dennoch Niemand bestreiten wollen, dass es ebenso viele Krankheitsprocesse giebt, denen wir noch ganz mit demselben empirischen Herumtappen aufwarten, wie unsre Voreltern, dass es sogar jetzt Krankheiten giebt, über die wir, eben unsres grösseren Verständnisses wegen, mehr im Unklaren sind, als die, die vor uns in beneidenswerther Sicherheit Bände voll Hypothesen schrieben über Dinge, die heute noch nicht erklärt sind. —

Zu diesen Krankheiten gehört vor allen eine, die, zwar nicht zu selten, aber auch nicht zu alltäglich auftretend, gerade durch jene Arbeiten älterer Forscher eine ganz eigenthümliche Stellung jahrelang einnahm. Ich meine den **Pemphigus**, dessen Bild „von der Parteien Gunst und Hass verwirrt“ heute noch ein durchaus nicht klares, viel weniger ein abgeschlossenes bildet. —

Es ist erklärlich, dass immer ein Theil der gelehrten Welt dem Auspruch von Autoritäten folgen wird; es ist weiter sehr erklärlich, dass mehrere Autoritäten über einen und denselben Fall durchaus nicht immer in Uebereinstimmung mit einander sind. So kam es, dass bald, nachdem erst einmal die interessanten Krankheitserscheinungen des Pemphigus die Forscherbegierde eines Gelehrten angeregt hatten, viele Andere, Gläubige und Gegner, den gewiesenen Weg wandelten und so in verhältnissmässig kurzer Zeit eine Litteratur herstellten, die den belehrungsdürstenden Jünger unserer Tage zur Verzweiflung bringen kann.

Aber wenn's nur die Masse der Litteratur wäre, ja selbst nur die widersprechenden Anschauungen über Krankheits-Natur und Ursache, über Anatomie und klinische Symptome bei den verschiedenen Autoren! — Aber schon die Nomenclatur dieser Krankheit erweckt ein gewisses Bangen, ihr überhaupt näher zu treten. Von den ersten Abhandlungen an bis zu den neuesten, von Kidl[2]), A. F. Hecker[3]), J. E. Wichmann[4])

---

[2]) Diss. d. rosa bullata. Vienn. 1782.

[3]) A. F. Hecker. Diss. de exanthemate miliari et pemphigo. Erf. 1791.

[4]) J. E. Wichmann. Beitrag zur Kenntniss des Pemphigus. Gött. 1792.
Idem: Ideen zur Diagnostik. Hannover 1794.

Thierry[5]), C. Braune[6]), Cazenave[7]), Waller[8]) bis Romberg[9]), Hebra und Lafaurie[10]), überall finden wir neue Namen, neue Definitionen, neue Begriffe, neue Auslegungen von Symptomencomplexen bekannter Art. Und all' dieser Wust von Namen entstand wohl aus dem Mangel eines klaren, weitgehenden Blickes, der eben nicht im Stande war, Nebensächliches unterzuordnen und Typisches gelten zu lassen, der nicht im Stande war, aus einem complicirten Symptomencomplex das allein Geltende als diagnostisch Bestimmendes herauszuheben, der sich eben von der übergrossen Verschiedenheit der Erscheinungsformen, die dieser Krankheit eigen ist, blenden und verwirren liess.

Und in der That ist diese Verschiedenheit eine so grosse, dass Hebra[11]) in seinem berühmten Buche über Hautkrankheiten sagt:

„Eine genaue detaillirte Beschreibung des Pemphigus vulgaris bietet darum grosse Schwierigkeiten dar, weil

---

[5]) Médecine expérimentale. Paris 1755.

[6]) C. Braune. Versuche über den Pemphigus und das Blasenfieber. Leipzig 1795.

[7]) Cazenave. Annales des maladies de la peau. I année, 1. vol., II. année, 2. vol., IV année, 4. vol. Paris 1844—1852.

[8]) Waller. Prager Vierteljahrsschrift 1849. III.

[9]) Romberg und Henoch: Klinische Ergebnisse. Berlin 1846. I. Bd. pag. 188.

[10]) Lafaurie. Ueber die Unzulänglichkeit der bisherigen Pemphigus-Diagnose. Würzburg 1856.

[11]) Acute Exantheme und Hautkrankheiten von Hebra. Erlangen 1860—72.

ein jeder solcher Fall in einer oder der anderen Beziehung derartige Eigenthümlichkeiten zeigt, die ihn gewissermassen seines Gleichen gegenüber zu einem Original stempeln. Man mag nämlich noch so viele Fälle von Pemphigus gesehen haben, wird man doch kaum zweien begegnen, die sich in jeder Beziehung gleichen."

Derselbe aber, der diese Worte zuerst schrieb, war auch der erste, der einsah, was dem vielbenannten Pemphigus Noth war; Hebra war es, der zuerst Klarheit in das Verständniss zu bringen suchte durch Vereinfachung der Benennungen. Ob er darin zu weit ging, ob nicht? Wer weiss es bis jetzt?

Soviel nun über den Pemphigus geschrieben und veröffentlicht wurde, so glaube ich ist es doch keine müssige Arbeit, durch Veröffentlichung interessanter, als Pemphigus erkannter Fälle, etwas an seinem Theile dazu beizutragen, diese Krankheit eingehender studiren zu können. Denn ich glaube, das Bekanntwerden und die genauen Beschreibungen vieler verschiedener Fälle setzt uns erst in den Stand, den vielgestaltigen Aeusserungen dieser Krankheit sicherer gegenüber zu treten. Diese Ueberzeugung hat auch mich dazu bewogen, einen Fall von Pemphigus mitzutheilen, der im November 1875 in der Königl. Universitäts-Klinik in Berlin zur Behandlung kam und welchen zu veröffentlichen Herr

Geheimrath v. Langenbeck mir zu erlauben die Güte hatte. Bevor ich mich aber über die Classificirung dieses Falles auslasse, will ich eben eine möglichst genaue Beschreibung desselben geben, wie sie in der betreffenden Krankengeschichte niedergelegt ist, die ich selbst seit dem Tage des Eintritts des Pat. in die Anstalt aufzunehmen und fortzuführen Gelegenheit hatte.

Es kam am 30. XI. 1875 ein Mann in die Klinik, der nach seiner Aussage plötzlich an einer Hautkrankheit, die Niemand bei ihm zu Haus kenne, erkrankt sei. Er hiess Carl Goebel, war 38 Jahr alt, Arbeiter, zuletzt als Tagelöhner mit Aschenkarren beschäftigt auf der Actien-Ziegelei Heinrichsfelde. Die damals von mir aufgenommene Anamnese sagt aus, dass Pat. aus ganz gesunder Familie stamme und dass er 6 Brüder und 1 Schwester, sämmtlich gesunde kräftige Leute, habe. Vom Jahre 52—62 will Pat. an alljährlich zweimal, im Frühling und Herbst, auftretenden Halsentzündungen gelitten haben, die mehrmals mit eitrigen Drüsenentzündungen verbunden gewesen sein sollen. Von 1862 an will Pat., der ein unstetes Arbeiterleben, bald hier, bald da sein Brod suchend, führte, ganz gesund gewesen sein. Ferner stellt Patient durchaus in Abrede, jemals syphilitisch angesteckt gewesen zu sein, auch lassen sich irgend verdächtige Narben am Penis nicht nachweisen. Am

20. oder 21. November 1875 will Pat. plötzlich, ohne dass er sich entsinnen könnte, sich einer besonderen Schädlichkeit ausgesetzt zu haben, heftige Kreuzschmerzen bekommen haben, denen sich bald auch intensive Schmerzen in der rechten Hüftgegend zugesellten, die bis in den Fuss ausstrahlten. Pat. will sich deutlich erinnern, beim Eintritt dieser Schmerzen, die so an Stärke zunahmen, dass sie ihn am Gehen verhinderten, einen heftigen Schüttelfrost gehabt zu haben. Pat. musste das Bett hüten und giebt an, wenig Appetit, retardirten Stuhl, fortwährenden Durst und abwechselnd Frost und Hitze gehabt zu haben. Beim Erwachen am 28. früh Morgens will Pat. auf der linken Brust eine grosse, ziemlich straff gefüllte Blase bemerkt haben, von gelblichem, halb durchsichtigem Aussehen und grosser Ausdehnung; bald darauf soll neben dieser ersten noch eine ganz ähnliche, grössere Blase entstanden sein, ohne dass Pat. vorher eine Röthung der Haut an der betreffenden Stelle oder etwa Schmerzen empfunden hätte. Beide sollen sich nach Verlauf eines Tages, also am Morgen des 29., während welcher Zeit sie noch erheblich gewachsen waren, geöffnet haben, wobei sie eine glasige, leicht gelbe Flüssigkeit entleerten. Nach ihrer Entleerung sollen die Blasenüberreste sich auf die wunden Flächen des Grundes der Blasen gelegt haben, dieser habe sich

stark entzündet und lebhaft zu eitern begonnen. Da aber Pat. in unbegreiflicher Nachlässigkeit oder Unsauberkeit den eiternden Flächen auch nicht die geringste Sorgfalt zu Theil werden liess, so bildeten eintrocknender Eiter und die Hautfetzen der Blasen zusammen eine Kruste auf den ulcerirenden Flächen. — Da mittlerweile auch auf der rechten Brusthälfte und auf dem linken Unterarm sich ähnliche Blasen gebildet hatten, und diese ebenfalls noch im Laufe des 30. November aufgingen, so kam Pat. am Abend dieses Tages in die Anstalt, wo er zur Beobachtung der Station des Dr. Schädel überwiesen wurde.

Als ich am Morgen des 1. December den Patienten sah, war vor Allem der Eindruck, den Pat. auf mich machte, der eines vollkommen kräftigen und gesunden Mannes. Pat. war von untersetzter muskulöser Statur. Seine Wangen waren durchaus nicht fieberhaft geröthet, seine Augen klar; Schlaf, Appetit, Stuhl tadellos. Auf der Brust des Pat. sah man links zwei grosse, von einem nur ganz schwach rosa gefärbten Hofe umgebene, unregelmässig conturirte, bald breit, bald länglich geformte Flächen, auf denen die Epidermis fehlte und die Haut in einen ziemlich dicken, grünlichbraungelben, trocknen pergamentartigen Brandschorf verwandelt war. Das Krankheitsbild war also hier ähnlich dem,

welches Bamberger[12]) in seiner Abhandlung über Pemphigus beschreibt, wo er anführt, dass sich bei einer 24jährigen Feldarbeiterin, die, wie es sich später herausstellte, syphilitisch war, „an Armen und Beinen ausgedehnte Figurirungen und unregelmässige Kreisformen zeigten, die von fest anhaftenden, gelbgrünlichen Borken gebildet wurden". Was Bamberger weiter von diesem Schorf sagt, ist auch hier bei unserem Falle so ganz zutreffend, dass ich seine Worte als die beste Beschreibung noch einmal citiren will. Der Brandschorf war nämlich scharf gegen die übrige Haut begrenzt und[13]) „am Rande dieser Borken bemerkte man an zahlreichen Stellen schmale Säume von abgehobener Epidermis, unter welcher eine eitrige Flüssigkeit angesammelt ist".

Auf der rechten Brust fanden sich 3 solcher Flächen, wovon 2 im Bereich der 1.—4. Rippe sind, und zwar die oberste auf dem 1. Intercostalraum, die 2. auf der 3. Rippe, rechts von der Medianlinie, die unterste endlich dicht unter der Brustwarze, also von der 5. Rippe sich nach links unten zur 6. erstreckend und die Medianlinie nicht erreichend. Links dagegen reichten die beiden grossen Flächen von einem Punkte rechts von

---

[12]) Beitrag zur Lehre vom Pemphigus von H. Bamberger pag. 18.

[13]) ibidem.

der Medianlinie auf dem 4. Intercostalraum, bis an die Axillar-Linie, auf die 9. Rippe. Alle diese Flächen waren gleichmässig mit den oben beschriebenen Borken bedeckt, und die Haut, die sie umgab, war nur schwach roth tingirt und sehr wenig ödematös. Auf dem linken Unterarm dagegen, etwa 2 Querfinger breit über dem Handgelenk, befand sich auf der Volar-Fläche eine etwa 2 thalergrosse nässende Fläche, die von keiner solchen Borke bedeckt war. Hier zeigte sich die abgehobene Epidermis an den Rändern in Fetzen herumhängend, und man sieht die Papillar-Körper frei daliegen; eine tiefergehende Zerstörung war hier nicht zu constatiren, doch sonderte die Fläche stark eitrig-seröses Secret ab, welches dieselbe in ihrer ganzen Ausdehnung bedeckte. Auf dem ganzen übrigen Körper des Pat. war keine Andeutung von einem Weitergehen der Krankheit zu bemerken, so dass das ganze Krankheitsbild solches war, wie es die beigegebene, von mir nach der Natur gezeichnete, Tafel darbietet. Nur auf dem 2. und 3 Finger der linken Hand, auf der Dorsalfläche der III. Phalanx, befanden sich je eine, etwa erbsengrosse, weissgelbliche, schlaffe Blase, die auf Druck gar nicht empfindlich waren. Einen besonderen „modrigen“ Geruch, wie ihn Bamberger fast bei allen Pemphiguskranken beobachtet haben will, konnte ich in der Nähe des Kranken nicht wahrnehmen.

Da wir von vornherein die Form der Affection als eine nicht herpesartige ansehen zu müssen glaubten, da ihre Gestalt zu abweichend davon war, da ferner die Flächen auf der Brust durchaus nicht dem Nervenverlaufe entsprachen, indem die Flächen rechts von links oben nach rechts unten, die Flächen links aber ganz ebenso verliefen, da ferner das charakteristische der Blasen und der Borken vorhanden war, da endlich an der borkenfreien Stelle am Arm sich keine krankhafte Veränderung des Parenchyms der Cutis, sondern nur das zu Tagetreten der Papillen in Folge der Abhebung der Epidermis durch ein serös-albuminöses Exsudat, so also, wie es Hebra als das Wesentliche bei Pemphigus-Affectionen beschreibt, vorfand, so konnte man nicht anstehen, die Diagnose auf Pemphigus zu stellen, allerdings noch mit dem Vorbehalt, es mit einem Artefact zu thun zu haben. Und in der That glich bei oberflächlicher Besichtigung die Affection immerhin denen, die man durch Verbrennung der Haut, sei es durch Feuer oder Chemikalien herstellen kann.

Schon Thierry machte in seiner Beschreibung der Prager Epidemie vom Jahre 1736 darauf aufmerksam, wie sehr die Pemphigusblase denen ähnlich sei, die von Vesicatoren erzeugt wird, allerdings warnt er nicht vor solchen Blasen, sondern er macht es wie fast alle Au-

toren vor und nach ihm, er führt gerade diese Aehnlichkeit als den besten Anhaltspunkt für eine Pemphigusdiagnose an. Und dennoch gerade in dieser Aehnlichkeit beruht die grösste Gefahr für den beobachtenden Arzt, wenn er mehr die Blase als die begleitenden Erscheinungen im Allgemeinbefinden in's Auge fasst. Es giebt in der Litteratur eine grosse Menge von genau beschriebenen Fällen, die Nichts weiter sind, als derartige Kunstprodukte durch Canthariden-Pulver oder Senfmehl erzeugt; noch im Jahre 1855 wird ein derartiger Fall, der sich im Hôpital Saint-Louis in Paris zutrug, von der Gazette médicale de Paris (de dato 29. Sept. 1855) mitgetheilt. Versuche, Pemphigus-Blasen auf der Haut herzustellen, wurden schon von Wichmann[14]) gemacht, der, von der Bemerkung frappirt, dass durch die Berührung des „Giftbaums“[15]) mit einem verwundeten Finger ein Blasenausschlag entstanden sei, Canthariden pflaster anwendete und gleiche Resultate erzielte.

Brachet, der dasselbe mit einer galvanischen Säule bewirkte und Dieffenbach, der erzählt, dass sich auf transplantirter Haut nach plastischen Opera-

[14]) Ideen zur Diagnostik. Hannover 1794.

[15]) Rhus toxicodendron, jene amerikanische Therebintinacee, deren Ausdünstungen schon allein genügen sollen, auf gesunder Haut Blasen zu erzeugen. Das chemisch Wirksame in ihr ist das von Buchheim zuerst beschriebene Cardol.

tionen bei Annäherung von Hitze leicht Blasen bildeten, schliessen sich diesen älteren Erfahrungen an. Da man durch solche Thatsachen aufmerksam und vorsichtiger gemacht war, so lag es nahe, den schon bestehenden Unterarten des Pemphigus noch eine neue, den Pemphigus simulatus hinzuzufügen, und diese Art, die, wie ich glaube, als Pemphigus beschrieben zu werden nicht verdient, bildet auch eine Abtheilung des Systems des Herrn Dr. Lafaurie, der das wohl in neuerer Zeit bedeutendste Buch über Pemphigus veröffentlicht hat. Ich bin aber dennoch der Ansicht, dass eine Aufführung eines Pemph. simulat. als besondere Classe nicht gerechtfertigt ist, weil da von Pemphigus gar nicht die Rede sein kann, wo man es mit einer Simulation grober Art, aber nicht mit einer Pemphigus-Form zu thun hat.

Man möge mir diese Abschweifungen verzeihen, aber bei der grossen Wichtigkeit, die die beschriebene Krankheit hat, und bei der Eigenthümlichkeit des Verlaufes gerade in diesem Falle, schien es mir nothwendig darzuthun, dass wir uns in angegebener Weise nicht haben täuschen lassen.

Schon am 2. December hatten sich bei unserem Patienten neue Eruptionen gebildet. Man fand nämlich, dass auf der rechten Hand, und zwar auf der Volar-Fläche am Ende des dritten und vierten Fingers, also auf dem Os metacarp. III und IV je eine Blase,

die auf dem vierten Finger circa $1^1/_2$'' lang und auf dem dritten Finger kleiner war, entstanden waren. Gleichzeitig bemerkten wir an der Streckseite des rechten Oberschenkels eine neu entstandene Blase, die sich am Morgen bereits geöffnet hatte, doch zeigte ihr Aussehen sowohl als die mit dem Finger leicht zu umschreibende, ziemlich tiefgehende harte Infiltration der Cutis einen mehr furunculösen Charakter. Man hatte am 1. December Umschläge von lauem Bleiwasser angeordnet, um die Borken zu lösen, und als man am Morgen des 2. den Verband entfernte, konnte man auch an fast allen Stellen die dem Verbande anklebenden Krusten mit demselben gleichzeitig entfernen. Die nun blosliegenden Flächen zeigten ein eigenthümliches Verhalten. Sämmtliche Flächen eitern stark, die Ulceration ist auf der ganzen Ausdehnung nicht gleichmässig in die Tiefe gehend, sondern nur an einigen Stellen reicht der Defect durch die ganze Dicke der Cutis, während an anderen die Affection nur in Ablösung der Epidermis und Bloslegung der Papillen-Spitzen besteht. Dieses Tiefgehen des Defectes besteht gerade da, wo der Schorf am festesten sass und er am wenigsten an den Rändern abgehoben war, d. h. im obersten Theil der obersten Wundfläche, und im mittelsten und unteren der untersten Wundfläche auf der linken Brust, während die Wundfläche am linken Unterarm ganz unverändert

oberflächlich geblieben ist. Alle die oben angeführten tiefen Affectionsstellen sind mit starken Eiterschichten und Fetzen nekrotischen Gewebes bedeckt, die sich indessen leicht mit dem Irrigator entfernen lassen. Nach Entfernung des Eiters zeigen sich die betreffenden Cutisparthien frei von jenen drusigen Massen, die Hebra bei Beschreibung des Pemphigus diphtheriticus als croupöse Exsudate hervorhebt, aber auch jetzt sieht man deutlich, dass hier eine nekrotische Zerstörung der Cutis stattfand an kleinen fest haftenden weissen Gewebsflocken. Die Flächen rechts sind meist flach, wie schon oben bemerkt, nur die unterste zeigt in ihrer Mitte eine den links beschriebenen gleichende Vertiefung. Die umgebende Haut ist auch jetzt noch wenig geröthet, fast gar nicht ödematös und von einer völlig normalen Empfindlichkeit, ein Umstand, der bei der entschieden nekrotischen Zerstörung der Cutis gerade an diesen Stellen sehr bemerkenswerth erscheint. Die oben angegebenen Blasen an der linken Hand sind nicht aufgegangen, aber auch nicht stärker gefüllt. Die eine wurde mit der Scheere geöffnet und entleerte eine geringe, schwer fliessende, durchsichtig klare, ganz schwach gelblich gefärbte Flüssigkeit, also ein Gegensatz zu Bamberger, der angiebt, dass der Blaseninhalt, den er stets zu beobachten Gelegenheit hatte, „hellgelb, etwas unangenehm riechend

und leicht trüb war.[16]) Ich muss hier gleich bemerken, dass dies die einzige Flüssigkeit war, die wir überhaupt bei diesem Krankheitsfall bekommen konnten, da spätere Affektionen nicht mehr auftraten. Diese Flüssigkeit, auf die man mit Recht in jetziger Zeit bei Pemphigusdiagnosen grossen Werth legt, konnte leider nicht chemisch untersucht werden, und so bin ich denn nur im Stande anzugeben, dass sie absolut geruchlos war, dass ihr Hauptbestandtheil neben Wasser, Eiterkörperchen und gequollenes Rete waren. Die Reaction war alkalisch, wie das ja auch alle Beobachter von dem Inhalt der Pemphigus-Blasen angeben.

Während der Patient am 30. November ohne Fieber und bei eigentlich gutem Befinden in die Anstalt kam, hatte er am 1. December 39° Abendtemperatur; dabei aber guten Stuhl und Appetit. Patient klagte weder über Schmerzen noch über Jucken in den wunden Stellen. Am 2. December hatte sich sein Zustand insofern geändert, dass die Temperatur auf 38° heruntergegangen war, dass Patient aber über Brennen in der Wunde klagte, weniger Appetit und retenirten Stuhl hatte. Der Zustand der Wunden war der oben beschriebene und gab keinerlei Anlass zu Besorgniss. Der Kräftezustand des Patienten war auch jetzt ein

---

[16]) Beitrag zur Lehre vom Pemphigus. p. 7.

durchaus befriedigender. Die Menge des gelassenen Harns war eine durchaus normale und diese Thatsache muss um so mehr frappiren, als Bamberger, Scheerer, Lafaurie u. A. gerade darauf Gewicht zu legen scheinen, dass die Menge des gelassenen Harns in den von ihnen beobachteten Fällen stets eine bedeutend geringere, als man normal annimmt, gewesen sei. Im Uebrigen sei noch bemerkt, dass der Harn frei von Eiweiss und Zucker war, dass seine Farbe hellgelb und durchsichtig war und blieb, also nicht jenen von Ekhault, Scheerer, Lafaurie, Hebra, Bamberger u. A. in allen Fällen beobachteten trüben und braunen Harn, der Urina jumentosa glich und stark sauer reagirte. Freilich ist, was die Classificirung der Krankheit anbetrifft, auf die Harnreaction nichts mehr in dem Sinne zu geben, wie es frühere Beobachter thaten, die behaupteten, dass der Harn des chronischen Pemphigus alkalisch, der des akuten sauer reagire; Thatsachen haben diese Ansicht als eine irrige längst widerlegt. Unter gleicher Behandlung, d. h. Wasserumschläge um die Wundflächen, und sehr kräftige Diät, Bier und Wein, verlief die Krankheit in der Weise, dass vom 4. December an, nachdem mit Ausnahme der aufgeschnittenen Blase sich noch die geschlossenen am 3ten geöffnet hatten, aber keine Neigung zur Eiterung, wie die übrigen, zeigten, die ober-

flächlichen Ausläufer der tieferen Brustwunden a und b lebhafte Neigung zur Vernarbung, diese tieferen Wunden aber selbst, sowie die Wunden c, d, e und f am Arm kräftige Granulationen zeigten. Dabei waren Appetit, Stuhl, Schlaf und Kräftezustand stets gleich befriedigend, nur eines erschien auffallend, dass alle zwei Tage, also am 5, 8, 10, 12, 14, die Abendtemperaturen höher waren, ja zu Anfang sogar 38° überstiegen, ohne dass diese erhöhten Temperaturen etwa Vorläufer von Nachschüben gewesen wären; denn solche fanden überhaupt nicht mehr Statt. Eben so waren während der ganzen Zeit der Krankheit Mund- und Nasenschleimhaut frei von einer verdächtigen Affection. So gelang es, dass bei Bepinselung der granulirenden Flächen mit Solut. arg. nit. 0,5—25,0 und fortgesetzten Umschlägen, auch die tiefsten Stellen bald vernarbten und Patient, nachdem seit dem 14. December jede Temperatursteigerung aufgehört hatte, am 22. Januar 1876 als geheilt entlassen werden konnte. Die Narben zeigten eine leicht braunrothe Pigmentirung. Bis jetzt ist Patient nicht wiedergekommen und somit scheint mir auch ein neuer Ausbruch noch nicht stattgefunden zu haben, da ich wohl annehmen darf, dass Patient, als ein heimathsloses Individuum, nicht zögern würde, im Falle einer Neuerkrankung eine Anstalt aufzusuchen,

in der er unentgeldlich bis zu vollkommener Genesung behandelt worden war.

Fassen wir jetzt noch einmal kurz das Hauptsächlichste der Krankengeschichte zusammen, so haben wir: einen kräftigen, anscheinend gut genährten 38jährigen Mann, der in seiner Jugend häufig an Halsentzündungen und Drüsenanschwellungen gelitten haben aber nie syphilitisch inficirt gewesen sein will. Dieser wird nach einem kurzen Prodromal-Stadium von Unwohlsein und einem Schüttelfrost von einem Blasenausschlag befallen, dessen Eruptionen sich über Nacht öffnen und deren Contentum grünlich-braune Schorfe bildet, nach deren Fortnehmen mehr weniger tiefgehende Hautdefecte und eine nekrotische Zerstörung, die an einigen Stellen durch die ganze Dicke der Cutis geht, sich zeigen. All diese Affectionen heilen, bei andauernd gutem Befinden des Patienten unter der denkbar einfachsten Behandlung, und während der Dauer des Aufenthaltes im Krankenhause werden, mit Ausnahme einer neuen Eruption, jener an den Händen, keine weiteren Nachschübe bemerkt. Es fragt sich nun, welcher der vielen Classen der älteren Autoren und welcher der beiden Hebra's werden wir den vorliegenden Fall einordnen müssen. Versuchen wir die Antwort darauf zu finden.

Hebra theilt bekanntlich sämmtliche Erscheinungsformen des Pemphigus in zwei grosse Abtheilungen: den Pemphigus vulgaris und den Pemphigus foliaceus, indem er unter Pemphigus vulgaris, den er je nach Dauer und Verlauf in einen Pemphigus benignus und Pemphigus malignus theilt, alles das mit einbegriffen versteht, was dem Pemphigus idiopathicus dispersus, (Schuller) der Pädophlysis bullosa (Fuchs), terminthi neonatorum (Plenk) oder dem Pemphigus diutinus Willaini P. permanente et continue, P. cachecticus Schuller und P. pruriginosus Cazenave entspricht. Unter P. foliaceus versteht er dasselbe wie Cazenave und sieht somit alle von den zahlreichen Autoren mit neuen Namen belegten und beschriebenen Pemphigusarten als mehr oder weniger deutliche Varietäten des einen oder andern von den beiden von ihm aufgestellten Classen an. Einen P. acutus wie Willan, Alibert, Biell, Gilibert[17]), Fuchs und Andere ihn annahmen, leugnet Hebra ebenso, wie es Wichmann und Batemann[18]) thaten und lässt nur den Pemphigus chronicus gelten, indem er sagt, dass ein jeder echte Pemphigus chronisch sei, selbst wenn man auch der kurzen Dauer mancher Anfälle wegen darüber ungewiss werden möchte,

---

[17]) Das Epoche machende Werk von Stanislaus Gilibert: Monographie du Pemphigus, erschien im Jahre 1813.

[18]) Thomas Batemann. Tafeln zu Willan's Hautkrankheiten. London 1817.

und indem er ferner anführt, dass oft Jahre nach dem ersten Auftreten der Krankheit vergehen können, bevor neue Nachschübe eintreten. Wenn wir nun im vorliegenden, schon als Pemphigus von uns erkannten Falle die Summe der Erscheinungen ins Auge fassen, so muss ich gestehen, dass es mir wohl zu passen scheint, wenn ich diesen Fall als einen Fall von Pemphigus vulgaris benignus bezeichne und es könnte dann der Fall als Pemphigus successivus autorum anzusehen sein. Dennoch ist diese Form des Pemphigus wie sie sich hier äussert eine ungewöhnliche. Dass er ein Pemphigus vulgaris sei, dafür spricht erstens, dass die von Hebra gegebene Definition so ziemlich auf ihn passt, vor allen Dingen aber, dass die beim Pemphigus foliaceus gemachten Erfahrungen bei ihm nicht zutreffen. Das heisst weiter: es hat hier eine Heilung stattgefunden, die beim foliaceus noch nie beobachtet wurde, ferner war das Aussehen der Affection durchaus nicht dem ähnlich was Cazenave, mit Bezug auf die Haut der Blätterung eines Butterteiges, der pâtisserie feuilletée vergleicht. Andererseits aber treten in unserem Falle auch wieder Erscheinungen auf, die einer andern Classe sich zu nähern scheinen. So vor Allem: der dicke grünlich-braune Schorf, der nach Hebra und Bamberger sich immer bei syphilitischen Affectionen bilden, dann das tiefe Ulceriren

der Cutis unter dem Schorfe, was auch nur jener Krankheit angehören soll. Aber auch dem Verdachte, es mit einem syphilitischen Pemphigus zu thun gehabt zu haben, glaube ich begegnen zu können, wenn ich einfach auf das Fehlen des verdächtigen graurothen halo um die Bläschen, auf unsere Behandlungsweise, den dadurch erzielten Erfolg und die doch immerhin nicht ganz zu verwerfende Versicherung des Patienten hinweise. Dass der die Wundflächen reichlich bedeckende Eiter nicht diphtheritischer Natur war, habe ich schon weiter oben bemerkt, dass endlich die ganze Krankheit kein Artefact war, bedarf wohl nicht der nochmaligen Versicherung. Es bleibt also nichts übrig, als den Fall wirklich mit P. vulgaris und zwar, seines für jetzt wenigstens günstigen Ausganges wegen, als benignus zu bezeichnen.

Wenn Lafaurie darauf aufmerksam macht, dass es am Platze sei, die Eintheilung Hebra's in soweit zu verlassen, dass man dem Hebra'schen P. vulgaris einen P. purus beiordne, dass man ferner ausser dem Waller-Ricord'schen P. syphiliticus und dem P. foliaceus Cazenave (Hebra) aber noch ein Eczema pemphigodes, einen Herpes pemphigodes und einen P. pruriginosus und tuberculosus beachten müsse, so scheint mir im vorliegenden Falle die Annahme dieser Unterabtheilungen völlig ausgeschlossen, weil dieser Affection der für Her-

pes absolut nothwendige serpiginöse Charakter fehlte und weil das Bild eines Eczema rubrum, mit dem ja allenfalls eine Verwechselung noch möglich wäre, ein wesentlich verchiedenes ist.

Es sind derartige Fälle, wie der hier beschriebene, ihres Verlaufes nicht allein, sondern auch ihres Auftretens wegen, selten und interessant, und nur ganz vereinzelt finden sie sich in der im Ganzen ja so umfangreichen Pemphigus-Litteratur. Ich will hier nur an einen von Hebra beschriebenen Fall erinnern, der seines Ausganges wegen bemerkenswerth ist. Dieser Fall wurde im Januar 1853 an einem 13jährigen Tischlerlehrjungen beobachtet, der neben einer besonderen Neigung zu Hautkrankheiten auch, gerade so wie unser Pat., eine grosse Disposition zu scrophulösen Hals- und Drüsenentzündungen gehabt hatte. Die von einem deutlichen Prodromal-Stadium eingeleitete Affection bestand in zahlreichen Bläschen, die sich theils öffneten und verschorften, theils vertrockneten. Dabei bestand ein schwerer Lungenkatarrh, Stomatitis und Conjunctivitis. Auch in diesem Falle wurden keine Nachschübe beobachtet und Pat. wurde nach 3 Wochen geheilt entlassen. Das war doch gewiss ein P. vulg. benignus! Ein anderer Fall, der auch hierher gehört, ist der ebenfalls durch seinen Verlauf so interessante Fall, den Romberg in den „Klinischen Ergebnissen“,

Berlin 1846, veröffentlichte und der ein 26jähriges Mädchen behandelt, die, nervös und körperlich vielfach angegriffen, ohne jede Veranlassung und ohne jedes Vorstadium im Jahre 1837 von einer heftigen, reinen Pemphigus-Eruption befallen wurde, die sich bis 1840 8 Mal wiederholte. Die 9. Eruption war von einem Vorstadium und von Fieber begleitet, nach 14 Tagen folgte ein 10., im Jahre 1842 ein 11., 1843 eine 12. und letzte und wurde Patientin geheilt entlassen.

Wir sehen also, dass selbst in schweren Fällen wie dieser von Romberg Heilung vorkommt, aber nirgends finde ich in den mir zugänglichen Beschreibungen jene Borke und jene Neigung der Wundflächen zu lebhafter Granulation und schneller Vernarbung.

Ich glaube, die Aufgabe, die ich mir mit der Veröffentlichung dieses Falles gestellt hatte, insoweit hiermit gelöst zu haben, als es ja meine Ansicht ist, dass eine detaillirte Beschreibung zur Kenntniss des Pemphigus förderlich sei. In diesem Sinne nur habe ich mich meiner Aufgabe unterzogen und nur in diesem Sinne möchte ich sie beurtheilt wissen. Denn etwas Neues, Durchgreifendes in der Lehre vom Pemphigus zu leisten, steht nur in der Macht derjenigen, denen reiche Erfahrungen und grösseres Wissen zu Gebote stehen. Wenn ich nun Alles, was ich über diesen Fall gedacht und ausgesprochen habe, noch einmal zusam-

menfasse, so glaube ich mich nicht zu täuschen, wenn ich sage, dass wir es hier zu thun haben mit einem acut verlaufenen chronischen Pemphigus vulgaris benignus, der besonders interessant ist durch seine sonst nur bei andern Pemphigusformen auftretenden Erscheinungen und seine ungewöhnlich grossen Blasen.

Vor allen Dingen aber scheint mir dieser Fall darum einzig dazustehen, weil es sich hier um eine, meines Wissens noch nie so eklatant beobachtete nekrotische Zerstörung der Cutis, stellenweise sogar in ihrer ganzen Dicke, handelt und weil die beschriebene Borke nicht lediglich das Produkt eingetrockneten Eiters, sondern ein wirklicher regulärer Brandschorf war.

Dass eine Form in die andere übergeht, weiss man schon längst und das ist es ja eben, was nicht nur die Menge Unterabtheilungen erzeugt, sondern auch Anlass gegeben hat und giebt, die wahre Art eines Pemphigus zu misskennen. Wie denn Hebra gerade über diesen Punkt sagt, dass er trotz seiner detaillirten Schilderung des Pemphigus durchaus nicht hätte behaupten wollen, „als ob die eine Form des Pemph. von der anderen so sehr getrennt und verschieden sei, dass nicht zuweilen bei längerem Krankheitsverlaufe ein Ueber-

greifen der einen Form in die zweite bemerkt werden könnte.“ „Es lehrt nämlich die Erfahrung“, fährt er fort, „dass der Pemphigus gewöhnlich im Beginne grössere und praller gespannte Blasen bilde, als nachdem er jahrelang bestanden und mehrere Recidive gemacht hat. Viele Fälle endeten den Cyclus ihrer Blasenproruptionen in der Weise, dass sie ganz die Gestalt des Pemph. foliaceus annahmen, obwohl sie im Anfange ihres Verlaufes dem P. benignus ähnelten.“

Also auch in unserem Falle kann solche Täuschung ja stattfinden und so müssen wir denn erst abwarten, ob der Patient von Neuem von dieser Affection befallen wird und wie alsdann dieselbe sich gestaltet.

Aber nicht dieses Uebergreifen einer Form in die andere ist es, die diesen Fall allein so interessant macht, es ist hier vielmehr das Auftreten des nekrotischen Zerfalls, das unsre Aufmerksamkeit in hohem Grade fesseln und beschäftigen muss, denn ich erinnere mich nicht, jemals etwas Aehnliches unter den zahlreichen Beschreibungen gefunden zu haben. Vielleicht, dass diese Zeilen dazu beitragen, auch auf diese Erscheinungen ein besonderes Augenmerk zu richten, vielleicht dass alsdann sich wiederum ein neuer Gesichtspunkt in der Erkenntniss des Pemphigus eröffnet.

Zum Schluss sei es mir noch gestattet, dem Herrn Geh. Rath von Langenbeck für die gütige Erlaubniss zur Veröffentlichung dieses Falles, sowie Herrn Privat-Docenten Dr. Oscar Simon zu Berlin, für seine freundliche Anregung zur Abfassung dieser Arbeit hiermit meinen wärmsten Dank auszusprechen.

THESEN.

1) Bei chronischen, nicht chirurgischen Krankheiten ist Diät das beste Heilmittel.

2) Die Arzneimittellehre verdient nicht immer den Namen einer Heilmittellehre.

3) Die einzig empfehlenswerthe Radicaloperation der Haemorrhoiden besteht in der Anwendung des Ferrum candens.

4) Das Schlachtfeld ist kein Platz für den antiseptischen Occlusivverband, so wie wir ihn jetzt auffassen.

Verfasser, am 17. August 1850 zu Berlin geboren, evangel. Confession, erhielt seine Schulbildung auf dem hiesigen Collége royal français, woselbst er Ostern 1872 das Zeugniss der Reife erlangte. Er besuchte während des Sommersemesters 1872 die Universität Heidelberg und kehrte dann nach Berlin zurück, wo er am 2. October 1872 immatrikulirt wurde. Seine ganze Studienzeit brachte Verfasser hier zu, absolvirte am 24. Juli 1875 das Tentamen physicum und am 26. Mai 1876 das Examen rigorosum. Derselbe besuchte während seiner Studienzeit die Vorlesungen und Kliniken der Herren: Bardeleben, du Bois-Reymond, Braun, Busch, Bunsen, Fassbender, Fraentzel, Frerichs, Fritsch, Hartmann, Hirsch, Hofmann, Kirchhoff, von Langenbeck, Liebreich, Mendel, J. Meyer, Nuhn, Reichert, Sell, Simon, Schweigger, Virchow, Wolff. Allen diesen seinen verehrten Lehrern sagt Verfasser seinen herzlichsten Dank.